

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PERAWATAN
ORTODONTIK YANG DILAKUKAN OLEH
PIHAK NON PROFESIONAL**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Gigi



NURUL WAQIAH MAS'UD

J111 11 295

**BAGIAN ORTODONTI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
MAKASSAR**

2014

**PERSEPSI MASYARAKAT TERHADAP PERAWATAN
ORTODONTIK YANG DILAKUKAN OLEH
PIHAK NON PROFESIONAL**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh :

NURUL WAQIAH MAS'UD

J111 11 295

**BAGIAN ORTODONTI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
MAKASSAR**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : “Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik
Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional”

Oleh : Nurul Waqiah Mas’ud /J111 11 295

Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal 2 Desember 2014

Oleh :

Pembimbing

drg. Donald R. Nahusona, M.Kes
NIP. 19630718 199002 1 002

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin

Prof. drg. H. Mansjur Nasir, Ph.D.
NIP. 19540625 198403 1 001

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puja – puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas berkah, rahmat, serta kasih-Nya sehingga penulis mampu dan dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa pula salawat serta taslim atas junjungan nabi besar Muhammad SAW yang telah menjadi tauladan yang telah membawa kita dari alam gelap gulita ke alam terang benderang.

Pada skripsi ini penulis membahas mengenai “Persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional”. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Penulis sadar bahwa tanpa ada bantuan, dukungan, doa, dan bimbingan dari berbagai pihak, penulis tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingin berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. drg. H. Mansyur Natsir, Ph.D**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
2. **Drg. Donald R Nahusona, M.Kes**, selaku pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan ikut serta menyumbangkan pikiran untuk penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai. Terima kasih atas segala bantuannya, semoga Tuhan tetap memberikan rahmat dan perlindungan-Nya kepada dokter dan keluarga.
3. **Drg. Baharuddin MR, Sp. Ortho**, selaku pembimbing akademik yang senantiasa memberi nasehat, bimbingan, serta motivasi dalam mengawali proses perkuliahan penulis.
4. Untuk kedua orang tua tercinta, Ayahandaku **dr. H. Mastiar Mas'ud** dan Ibundaku **Rahmawati, SKM** atas doa, dukungan, dan kasih sayang sepanjang masa terhadap penulis yang senantiasa merawat dan membesarkan hingga

saat ini. Semoga Allah memberikan perlindungan, umur yang panjang kepada keduanya, dan dimudahkan rezekinya. Semoga penulis dapat membanggakan keduanya menjadi dokter gigi yang baik dunia akhirat. Amin.

5. Kepada **Kak drg.Tommy Dharmaji**, atas kesediannya dalam berdiskusi dan membantu penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
6. Kepada sahabat yang membantu dalam penelitian ini, **Bara Kreshna, Muh.Gibran, Atikah Balqis F**, dan teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya.
7. Kepada sahabat-sahabat SS. **Rini, Cita, Usla, Kiki, Widya, Rio** dan juga teman-teman **Nugi, Adnan, Ashar, Azrul**, dan **Purwo** terima kasih atas dukungan dan doanya selama ini.
8. Untuk teman seperjuangan di bagian orthodonsi, **Serlita Wahyu Utami** yang juga senantiasa memberi dukungan kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan **Oklusal 2011**, atas persaudaraan yang ditawarkan selama ini.
10. Untuk seluruh **Dosen** dan **Staf karyawan** yang telah banyak membantu penulis. Untuk semua pihak yang telah membatntu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebut satu persatu.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam penyelesaian skripsi ini. Skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan dan ketidaksempurnaan mengingat keterbatasan kemampuan penulis sehingga dimohon kritik dan saran yang konstruktif dari pembaca. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu kedokteran gigi ke depannya.

Wassalamu'alaykum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Desember 2014

Penulis

ABSTRAK

Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional

Nurul Waqiah Mas'ud

Latar Belakang: Semakin berkembangnya ilmu ortodontik, semakin banyak orang yang ingin memperbaiki giginya yang tidak teratur. Maloklusi gigi merupakan problema bagi beberapa individu karena dapat mengganggu fungsi pengunyahan, penelanan, bicara, dan gangguan *temporomandibular joint* (TMJ). Maloklusi juga merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya penyakit-penyakit periodontal akibat dari *oral hygiene* yang buruk, Hal ini dapat berpengaruh pada penampilan wajah dan dapat mempengaruhi psikologis penderita. Dewasa ini, seiring dengan meningkatnya permintaan perawatan ortodontik, perawatan ini kemudian tidak hanya dilakukan oleh dokter gigi spesialis atau dokter gigi umum saja, namun keadaan ini juga dimanfaatkan oleh beberapa kalangan masyarakat non profesional untuk melakukan perawatan ortodontik misalnya perawat gigi dan tukang gigi. Oleh karena masih tersedianya pemberian jasa pelayanan ortodontik oleh pihak non profesional, tentu saja terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat sehingga tetap mempercayakan perawatan ortodontik mereka kepada pihak non profesional. Faktor-faktor inilah yang harus diteliti lebih lanjut.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional

Metode Penelitian : Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner, dengan sampel penelitian sebanyak 30 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Data yang didapatkan kemudian diolah menggunakan program SPSS versi 18,0.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh keseluruhan sampel (100%) memiliki pengetahuan tentang perawatan ortodontik. Adapun persentase yang tinggi pada persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik dengan alasan ekonomi yaitu sebanyak 22 sampel (73.3%), sebanyak 25 orang (83.3%) dengan alasan psikologi, dan sebanyak 18 orang (60%) yang memiliki motivasi aspek sosial terhadap perawatan ortodontik di pihak non profesional.

Kesimpulan : Faktor sosial, psikologi, pengetahuan, dan ekonomi merupakan faktor-faktor yang memiliki peranan penting dalam mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap pemilihan operator perawatan ortodontik pada pihak non profesional.

Kata kunci: Persepsi perawatan ortodontik, ortodontik non professional, tukang gigi, perawat gigi.

ABSTRACT

The Public Perception of Orthodontic Treatment Performed by Non Professionals

Nurul Waqiah Mas'ud

Background: The development of orthodontic science influences public to fix their irregular teeth. Malocclusion is a problem for some people because it can bother mastication, swallowing, speech, and temporomandibular joint disorder. Malocclusion is predisposition factor of some periodontal disease as the result of bad oral hygiene. It can influences face appearance and psychological effects. Nowadays, along with the increase of orthodontic treatment needs, this treatment is not only performed by orthodontist or dentist, but also performed by some non professionals such as dental nurse or dental technician. Because of orthodontic treatment performed by non professionals still available, it certainly that there are some factors influenced public perception then they still trust their orthodontic treatment to the non professionals. These factors should be further investigated.

Purpose: This study is to know the public perception of orthodontic treatment performed by non professionals.

Methods: The study method used in this study is descriptive observational with cross sectional study approach. This study used questionnaire with 30 people as study samples. The data conducted analyzed using SPSS versi 18.0 program.

Result: According to analyzed data, all samples obtained (100%) have knowledge about orthodontic treatment. There are also high persentation in public perception of orthodontic treatment under economical reason as many as 22 samples (73.3%), as many as 25 samples (83.3%) under psychological reason, and as many as 18 samples (60%) have social motivation in orthodontic treatment performed by non professionals.

Conclusion: Social factor, psychological, knowledge and economy is the main factors in influencing public perception to choose orthodontic operator in non professionals.

Key words: Perception in orthodontic treatment, non professional orthodontic, dental technician, dental nurse.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perawatan Ortodontik	6
2.2 Piranti Ortodontik	6
2.2.1 Piranti ortodontik lepasan	6
2.2.2 Piranti ortodontik cekat	8
2.2.3 Piranti fungsional (<i>Functional appliance</i>).....	13
2.3 Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Oleh Pihak Non Profesional	13

BAB III KERANGKA KONSEP

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian	17
4.2	Rancangan Penelitian	17
4.3	Lokasi Penelitian	17
4.4	Waktu Penelitian	17
4.5	Populasi Dan Sampel	18
4.6	Kriteria Seleksi Sampel	18
4.7	Alat dan Bahan Penelitian.....	18
4.8	Variabel Penelitian	19
4.9	Definisi Operasional Variabel.....	19
4.10	Kriteria Penilaian	19
4.11	Prosedur Penelitian	20
4.12	Data	21

BAB V HASIL PENELITIAN

BAB VI PEMBAHASAN

BAB VII PENUTUP

7.1	Simpulan	39
7.2	Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kriteria penilaian kuesioner	20
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik sampel	23
Tabel 5.2	Hasil sebaran mengenai persepsi dan pengetahuan masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional	24
Tabel 5.3	Hasil sebaran status ekonomi dan persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek ekonomi	26
Tabel 5.4	Hasil sebaran mengenai persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek psikologi	27
Tabel 5.5	Hasil sebaran mengenai persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek sosial	28
Tabel 5.6	Hasil sebaran mengenai persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional pada semua aspek berdasarkan jenis kelamin	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Maloklusi adalah ketidakaturan gigi geligi diluar ambang normal yang dapat diterima.¹ Oklusi dikatakan normal jika susunan gigi dalam lengkung gigi teratur dengan baik serta terdapat hubungan yang harmonis antara gigi atas dengan gigi bawah, hubungan seimbang antar gigi, tulang, rahang terhadap tulang tengkorak dan otot sekitarnya yang dapat memberikan keseimbangan fungsional sehingga memberikan estetika yang baik.²

Sebagian besar maloklusi disebabkan karena faktor keturunan misalnya gigi berjejal, diastema, kekurangan atau kelebihan jumlah gigi, dan macam-macam ketidakaturan lainnya pada wajah dan rahang. Namun ada juga beberapa karena faktor lingkungan atau didapat. Sebagian besar masalah-masalah diatas tidak hanya berefek pada gigi geligi tetapi juga mempengaruhi penampilan wajah.¹ Pasien yang mengalami kelainan dentofasial ataupun kelainan wajah membutuhkan perawatan ortodontik.³

Semakin berkembangnya ilmu ortodontik, semakin banyak orang yang ingin memperbaiki giginya yang tidak teratur. Maloklusi gigi merupakan problema bagi beberapa individu karena dapat mengganggu fungsi pengunyahan, penelanan, bicara, dan gangguan *temporomandibular joint* (TMJ). Maloklusi juga merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya penyakit-penyakit periodontal akibat dari *oral hygiene*

yang buruk, hal ini dapat berpengaruh pada penampilan wajah dan dapat mempengaruhi psikologis penderita.⁴

Secara teori sebenarnya perawatan ortodontik memiliki tujuan yang luas dan tidak hanya sekedar melakukan koreksi maloklusi. Menurut Salzman yang dikemukakan oleh Hansu C dkk, menyatakan bahwa tujuan perawatan ortodontik antara lain adalah untuk memperbaiki estetik yaitu mengoreksi letak dan susunan gigi serta mencegah terjadinya keadaan yang abnormal dari bentuk muka. Perawatan ortodontik antara lain direkomendasikan untuk tujuan fungsional yaitu meningkatkan kemampuan fungsi dan bicara. Perawatan ortodontik juga dapat memperbaiki letak gigi dan rahang yang tidak normal sehingga didapatkan fungsi geligi, estetik geligi dan wajah yang baik sehingga meningkatkan kesehatan psikososial seseorang.⁵

Pada kalangan masyarakat terdapat beberapa jenjang profesionalisme yang memberikan pelayanan kesehatan gigi khususnya perawatan ortodontik yaitu dokter gigi spesialis ortodontik dan dokter gigi umum. Dokter spesialis ortodontik adalah dokter gigi umum yang telah menyelesaikan pendidikan spesialis bidang ortodontik dan dokter gigi umum adalah dokter gigi yang telah menyelesaikan pendidikan S1 dan telah menyelesaikan pendidikan profesi dokter gigi.

Dewasa ini, seiring dengan meningkatnya permintaan perawatan ortodontik, perawatan ini kemudian tidak hanya dilakukan oleh dokter gigi spesialis atau dokter gigi umum saja, namun keadaan ini juga dimanfaatkan oleh beberapa kalangan masyarakat non profesional untuk melakukan perawatan ortodontik misalnya perawat gigi dan tukang gigi. Hal ini sering diasumsikan dan dikaitkan dengan faktor ekonomi masyarakat yang rendah, sementara biaya perawatan dokter spesialis yang

semakin mahal. Selain itu, faktor proses pengerjaan gigi serta waktu penyembuhan yang relatif lebih singkat dibanding dengan berobat ke dokter gigi menyebabkan pasien lebih merasa efisien mempercayakan pengobatan giginya kepada pelayanan jasa nonprofessional ini. Hal inilah jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan non profesional seperti tukang gigi maupun perawat gigi tetap tinggi.⁶ Oleh karena masih tersedianya pemberian jasa pelayanan ortodontik oleh pihak non profesional, tentu saja terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat sehingga tetap mempercayakan perawatan ortodontik mereka kepada pihak non profesional. Faktor-faktor inilah yang harus diteliti lebih lanjut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tahun 2012 menyatakan bahwa perawat gigi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan perawat gigi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.⁷ Perawat gigi merupakan tenaga kesehatan yang berwenang untuk menyelenggarakan pekerjaan keperawatan gigi dalam hal ini dapat menjadi asisten dokter gigi umum ataupun dokter gigi spesialis sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Tukang gigi adalah mereka yang melakukan pekerjaan di bidang kesehatan gigi, yang tidak mempunyai ijazah resmi dari Departemen Kesehatan atau dari lembaga pendidikan yang diakui oleh Departemen Kesehatan.⁶ Oleh karena itu, perawat gigi maupun tukang gigi sebagai pihak non profesional tidak memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya perawatan ortodontik.

Perawatan ortodontik bukanlah tanpa resiko. Mengidentifikasi keuntungan-keuntungan potensial dari perawatan adalah suatu hal dasar yang penting bagi operator. Perawatan tidak boleh dilakukan bila tidak ada keuntungan yang jelas

untuk pasien. Tercatat masalah-masalah yang dapat ditimbulkan seperti dekalsifikasi email (karies), resorpsi akar, gangguan jaringan penyangga gigi, radang gusi (gingivitis), dan sakit sendi. Keadaan ini harus diimbangi dengan keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari perawatan.⁸

Sebelumnya telah dilakukan penelitian mengenai persepsi kepuasan pasien ortodontik terhadap keahlian operator berdasarkan jenjang profesionalisme yang mana meneliti mengenai hasil dari perawatan ortodontik ditinjau dari segi kepuasan pasien. Pada penelitian ini peneliti tertarik mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat sehingga memilih perawatan ortodontik pada pihak non profesional sebagai tindak lanjut dari penelitian sebelumnya. Berdasarkan uraian penulis diatas, dengan adanya pemberian pelayanan perawatan ortodontik oleh pihak non profesional dimasyarakat, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemahaman masyarakat terhadap operator non profesional
- b. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional
- c. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut

1.4 Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan sumbangsi kepada dokter gigi dan masyarakat mengenai pemilihan operator yang tepat dalam melakukan perawatan ortodontik. Selain itu penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat terhadap kompetensi dokter gigi umum, dokter gigi spesialis, dan pihak non profesional dalam perawatan ortodontik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawatan Ortodontik

Ortodontik berasal dari bahasa Yunani ‘*orthos*’ yang berarti normal atau benar dan ‘*dontos*’ yang berarti gigi. Cabang ilmu kedokteran gigi ini mempelajari pertumbuhan, perkembangan, variasi wajah, rahang, gigi, dan abnormalitas dentofasial serta perawatannya.⁹ Perawatan ortodontik adalah suatu tindakan menggerakkan gigi geligi dan menempatkannya pada posisi yang benar dalam lengkung gigi sehingga dapat memperbaiki fungsi bicara, pengunyahan, dan estetik.¹⁰ Secara teori sebenarnya perawatan ortodontik memiliki tujuan yang tidak hanya sekedar melakukan koreksi maloklusi.⁵ Perawatan ortodontik bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara hubungan oklusal gigi geligi, estetik wajah serta stabilitas hasil perawatan.¹¹ Piranti yang digunakan untuk merawat maloklusi secara garis besar dapat digolongkan pada piranti lepasan (*removable appliance*), piranti cekat (*fixed appliance*), dan piranti fungsional (*functional appliance*).¹²

2.2 Piranti Ortodontik

2.2.1 Piranti Ortodontik Lepas

Piranti ortodontik lepasan adalah piranti yang dapat dipasang dan dilepas oleh pasien. Komponen utama piranti lepasan adalah komponen aktif, komponen pasif,

lempeng akrilik, dan penjangkaran. Komponen aktif terdiri dari pegas, busur, dan sekrup ekspansi. Komponen pasif yang utama adalah cengkeram Adams dengan beberapa modifikasinya, cengkeram Southend dan busur pendek. Piranti ortodontik lepasan dapat juga dihubungkan dengan *headgear* untuk menambah penjangkaran. Lempeng akrilik dapat dimodifikasi dengan menambah peninggian gigitan anterior untuk koreksi gigitan dalam maupun peninggian gigitan posterior untuk membebaskan halangan gigi anterior atas pada kasus gigitan silang anterior. Salah satu faktor keberhasilan perawatan dengan piranti lepasan adalah kepatuhan pasien untuk memakai piranti.¹²

Penggunaan piranti ini membawa keuntungan tertentu tetapi juga ada kekurangannya, dan oleh karena itu, tipe piranti ini mempunyai kegunaan yang terbatas dan perlu dipertimbangkan dengan cermat sewaktu merencanakan perawatan. Keuntungan utama dari piranti ortodontik lepasan ini yaitu, piranti ini bisa dilepas sendiri oleh pasien, dan karena itu mudah dibersihkan. Gigi geligi dan struktur rongga mulut juga bisa dipertahankan kebersihannya dan kesehatannya selama menjalankan terapi. Sulit untuk mengaplikasikan tekanan yang sangat besar pada gigi-gigi yang dirawat dengan piranti lepasan, tekanan semacam ini akan dilawan oleh daya pengungkitan piranti. Konstruksi piranti lepasan sebagian besar dilakukan dilaboratorium, dan hanya membutuhkan sedikit waktu di klinik.¹³

Piranti ortodontik lepasan juga mempunyai kekurangan yaitu, piranti hanya bisa memberikan tipe pergerakan yang terbatas. Nantinya bisa dilihat bahwa secara keseluruhan piranti lepasan mengaplikasikan tekanan pada daerah mahkota gigi yang relatif lebih kecil. Tekanan ini akan mengakibatkan terjadinya gerak *tipping*, yang

merupakan gerak utama yang bisa diperoleh dengan tipe piranti ini. Gerak *bodily* atau gerak *torquing* apikal sulit diperoleh atau bahkan tidak mungkin diperoleh, dan piranti lepasan tidak cukup memadai untuk tipe gerakan-gerakan ini. Penjangkaran untuk pergerakan gigi kadang-kadang sulit dilakukan, karena gigi-gigi penjangkaran tidak bisa dicegah untuk tidak bergeser miring. Keadaan ini bisa diimbangi dengan fakta bahwa hanya gerak *tilting* yang bisa diperoleh dari piranti ini dan untuk itu dibutuhkan tekanan yang lebih kecil daripada untuk gerak *bodily* atau *torque*. Oleh karena itu, gigi-gigi penjangkaran biasanya terkena tegangan yang lebih kecil daripada bila digunakan piranti cekat. Retensi dari piranti ini lebih sulit dibandingkan dengan piranti cekat. Derajat kerja sama yang tinggi dan keterampilan dituntut dari pihak pasien. Pasien harus bisa memasang, melepas dan membersihkan piranti dengan jeda yang teratur. Kerjasama dari pihak pasien memang dibutuhkan untuk semua perawatan ortodontik yang menggunakan piranti, tetapi keterampilan memasang dan melepas piranti merupakan suatu keharusan dalam terapi dengan piranti lepasan. Agar dapat dilakukan oleh pasien, maka piranti dibuat sesederhana mungkin dan karena itu, gerak berkesinambungan dari beberapa gigi lebih sulit diperoleh dari piranti lepasan dibandingkan dengan piranti cekat.¹³

2.2.2 Piranti Ortodontik Cekat

Piranti ortodontik cekat adalah piranti ortodontik yang melekat pada gigi pasien sehingga tidak bisa dilepas oleh pasien. Piranti ini mempunyai tiga komponen utama, yaitu lekatan (*attachment*) yang berupa breket (*bracket*) atau cincin (*band*), kawat

busur (*archwire*) dan penunjang (*accessories atau auxiliaries*) misalnya rantai elastomerik dan modul.¹²

Dewasa ini penggunaan piranti ortodontik cekat telah mengalami perkembangan yang cukup pesat, terutama di kota-kota besar karena alat ini dapat memperbaiki posisi gigi yang lebih berat dengan hasil yang lebih memuaskan dibandingkan dengan alat lepasan. Piranti ortodontik cekat merupakan alat yang langsung direkatkan pada gigi geligi dan terdapat tekanan dari kawat busur atau *auxiliary*, melalui perlekatnya pada gigi geligi tersebut diperoleh kontrol yang tepat terhadap sifat dan arah tekanan yang dihasilkan.¹⁴

Piranti cekat ini mempunyai beberapa keuntungan serta kekurangan bila dibandingkan dengan piranti lepasan. Keuntungan piranti cekat yaitu, retensi tidak menjadi masalah karena piranti ini dicekatkan pada gigi-gigi. Ini berarti bahwa tidak akan terjadi pengungkitan piranti karena komponen tekanan, dan beberapa tekanan bisa diaplikasikan pada gigi secara bersamaan, jadi memungkinkan terjadinya gerak gigi multipel, dan pada beberapa keadaan mengurangi waktu perawatan yang dibutuhkan. Kurang membutuhkan keterampilan dari pihak pasien dalam menggunakan piranti. Sekali lagi, piranti ini memungkinkan dilakukannya pergerakan beberapa gigi secara bersamaan, yang tentunya sulit dilakukan dengan piranti lepasan tanpa membuat perawatan lebih rumit dan diluar kemampuan pasien. Menggunakan piranti cekat bisa dilakukan gerakan gigi yang tidak mungkin dilakukan dengan menggunakan piranti lepasan. Ini dikarenakan piranti lepasan mengaplikasikan komponen tekanan hanya pada daerah yang kecil di mahkota gigi, dan oleh karena itu hanya menghasilkan gerakan *tipping* dan rotasi sederhana.

Sedangkan dengan piranti cekat dapat diaplikasikan komponen tekanan pada daerah mahkota yang lebih luas, dan gerakan juga bisa dikontrol sehingga diperoleh gerak *bodily* dan *torquing*, ini adalah keuntungan utama dari perawatan dengan piranti cekat, dan alasan utama dari pemakaian alat ini.¹³

Sedangkan kekurangan utama dari piranti cekat terpusat pada masalah kesehatan rongga mulut. Piranti ini dicekatkan pada gigi geligi sehingga lebih sulit dibersihkan daripada piranti lepasan, dan kesehatan rongga mulut tentu lebih sulit dipertahankan selama perawatan dengan piranti ini. Kerugian lain yang dapat ditimbulkan adalah bisa menghasilkan gerakan gigi yang merugikan. Karena piranti dicekatkan pada gigi-gigi, tekanan yang terlalu besar tidak akan menyebabkan piranti terungkit, akan tetapi dapat merusak jaringan pendukung gigi. Selain itu, pada sistem piranti cekat yang lebih rumit sehingga seringkali didapatkan gerakan yang tidak diinginkan melalui tekanan resiprokal, sehingga sebaiknya dikerjakan oleh operator yang sudah berpengalaman.¹³

a. Breket

Fungsi breket adalah menyalurkan kekuatan yang dihasilkan oleh kawat busur dan *auxillaries* pada gigi. Breket mempunyai slot dengan ukuran lebar bermacam-macam biasanya 0,018 inci atau 0,022 inci untuk tempat kawat busur. Breket juga mempunyai sayap (*wing*) untuk mengait kawat busur dengan pengikat. Pada awalnya piranti cekat terdiri atas cincin metal yang tidak hanya dipasang di gigi molar tetapi pada seluruh gigi (*full banded*) sehingga sangat mengganggu estetika. Breket di las pada cincin untuk gigi geligi selain gigi molar sedangkan tabung (*tube*) dilas di

bagian bukal cincin molar. Tabung pada molar ada yang tunggal untuk tempat kawat busur dan ada pula yang ganda, yang satu untuk kawat busur sedangkan yang satunya untuk masuknya *inner face bow* dari *headgear*. Kemudian dengan berkembangnya bahan adesif yang cukup kuat untuk melekatkan breket pada enamel gigi pemakaian cincin mulai ditinggalkan dan lebih banyak dipakai breket yang dilekatkan langsung pada email sehingga mengurangi gangguan estetika.¹²

Breket juga bisa direkatkan secara tidak langsung (*indirect bonding*). Pada awalnya breket dilekatkan pada model studi dengan bahan pelekats yang larut air kemudian dipindahkan kedalam mulut dengan bantuan sendok khusus. Sekarang breket dilekatkan pada model studi dengan *filled resin* kemudian dipindahkan kedalam mulut dengan bantuan sendok khusus. Enamel yang akan ditemplei breket telah dipersiapkan kemudian diaplikasi dengan *unfilled liquid sealant* dan bahan adesif diaplikasikan pada dasar breket.¹²

Breket dapat dibuat dari baja nirkarat (*stainless steel*), polikarbonat, keramik atau kombinasi polikarbonat-keramik serta titanium, breket dari baja nirkarat paling sering digunakan karena sifat fisik maupun mekaniknya menguntungkan. Karena baja nirkarat mengandung nikel ada kemungkinan terjadi reaksi alergi pada pasien meskipun prevalensinya sangat jarang. Breket dari bahan polikarbonat dan keramik memiliki nilai estetika yang lebih baik daripada baja nirkarat. Breket polikarbonat mempunyai kekurangan diantaranya warnanya bisa berubah oleh pengaruh makanan dan minuman dan kurang kuat. Breket keramik memiliki kekerasan yang tinggi, dapat menyebabkan keausan gigi antagonisnya, rapuh dan mudah patah terutama bagian sayap sehingga tepinya tajam serta dapat menyebabkan fraktura pada enamel

pada saat pelepasan breket (*debonding*) terutama breket keramik tipe awal. Breket titanium tahan terhadap korosi, biokompatibilitas sangat baik dan ringan tetapi harganya mahal. Untuk pasien yang alergi nikel penggunaan breket titanium merupakan pilihan yang cocok atau dapat juga menggunakan *nickel free bracket*.¹²

b. Kawat busur

Kawat busur bentuk penampangnya dapat bulat atau segi empat. Bahan untuk kawat busur dapat berupa baja nirkarat yang kuat tapi kurang elastis atau dapat juga dari nikel titanium (NiTi) yang sangat lentur demikian juga yang terbuat dari kobalt khromium dan beta titanium. Kawat nikel titanium mempunyai beberapa kebaikan yaitu kemampuan kembali ke bentuk semula atau *shape memory effect* dan elastisitas tinggi. Meskipun diberi defleksi yang besar kekuatan yang dihasilkan kurang relatif kecil sehingga cocok untuk dipakai pada tahap awal perawatan ortodontik dengan piranti cekat. Kawat busur yang dibuat dari Ni-Ti dapat berupa kawat dengan penampang bulat berdiameter 0,012 sampai 0,020 inci.¹²

c. *Auxilliaris / Accessories*

Terdapat beberapa jenis *accessories* yang bisa digunakan, misalnya modul elastomerik, cincin elastomerik dan benang elastik. Modul elastomerik digunakan untuk mengikat kawat busur pada breket sedangkan cincin elastomerik dan benang elastik biasanya digunakan untuk menarik gigi mengikuti kawat busur. Untuk mengikat kawat busur pada breket dapat juga digunakan kawat pengikat (*ligature wire*) dari baja nirkarat dengan diameter 0,008 sampai 0,010 inci. *Coil spring* dapat

digunakan untuk membuka atau menutup ruangan diantara dua gigi, sedangkan *uprighting spring* dapat digunakan untuk menegakkan gigi.¹²

2.3 Piranti Fungsional (*Functional Appliance*)

Piranti fungsional digunakan untuk mengoreksi maloklusi dengan memanfaatkan, menghalangi atau memodifikasi kekuatan yang dihasilkan oleh otot-otot orofasial, erupsi gigi dan pertumbuhkembangan dentomaksilofasial. Ada juga yang mengatakan bahwa piranti fungsional dapat berupa piranti lepasan atau cekat yang menggunakan kekuatan yang berasal dari regangan otot, fasial, dan atau jaringan yang lain untuk mengubah relasi skeletal dan gigi. Dengan menggunakan piranti fungsional diharapkan terjadi perubahan lingkungan fungsional dalam suatu upaya untuk mempengaruhi dan mengubah relasi rahang secara permanen. Biasanya piranti fungsional tidak menggunakan pegas sehingga tidak dapat menggerakkan gigi secara individual.¹²

2.4 Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Oleh Pihak Non profesional

Menurut *World Health Organization*, maloklusi adalah cacat atau gangguan fungsional yang kemungkinan dapat menyebabkan rintangan bagi kesehatan fisik maupun emosional dari pasien sehingga membutuhkan suatu perawatan.⁵ Maloklusi merupakan masalah yang berada di masyarakat dan semakin meningkat. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1995 telah mengukur prevalensi kebutuhan perawatan ortodontik di 10 negara industri, yang mana kebutuhan perawatan

ortodontik berkisar 21-64%.⁵ Perawatan yang bertujuan untuk memperbaiki posisi gigi dan memperbaiki maloklusi disebut perawatan ortodontik.⁹

Tingkat kebutuhan perawatan ortodontik yang tinggi kemudian dihubungkan dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gigi dan mulut. Pada masa kini dapat dijumpai seseorang menjadi rendah diri karena penampilan yang kurang menarik, atau kurang sempurnanya fungsi bicara sebagai akibat maloklusi. Walaupun beberapa yang lain mengalami maloklusi tetapi tidak melakukan perawatan. Mungkin mereka tidak merasa mengalami maloklusi atau tidak tahu bahwa dirinya membutuhkan perawatan ortodontik.⁵ Tingkat kebutuhan akan perawatan biasanya didasarkan oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, usia, jenis kelamin, sosioekonomi, dan psikologis seseorang.

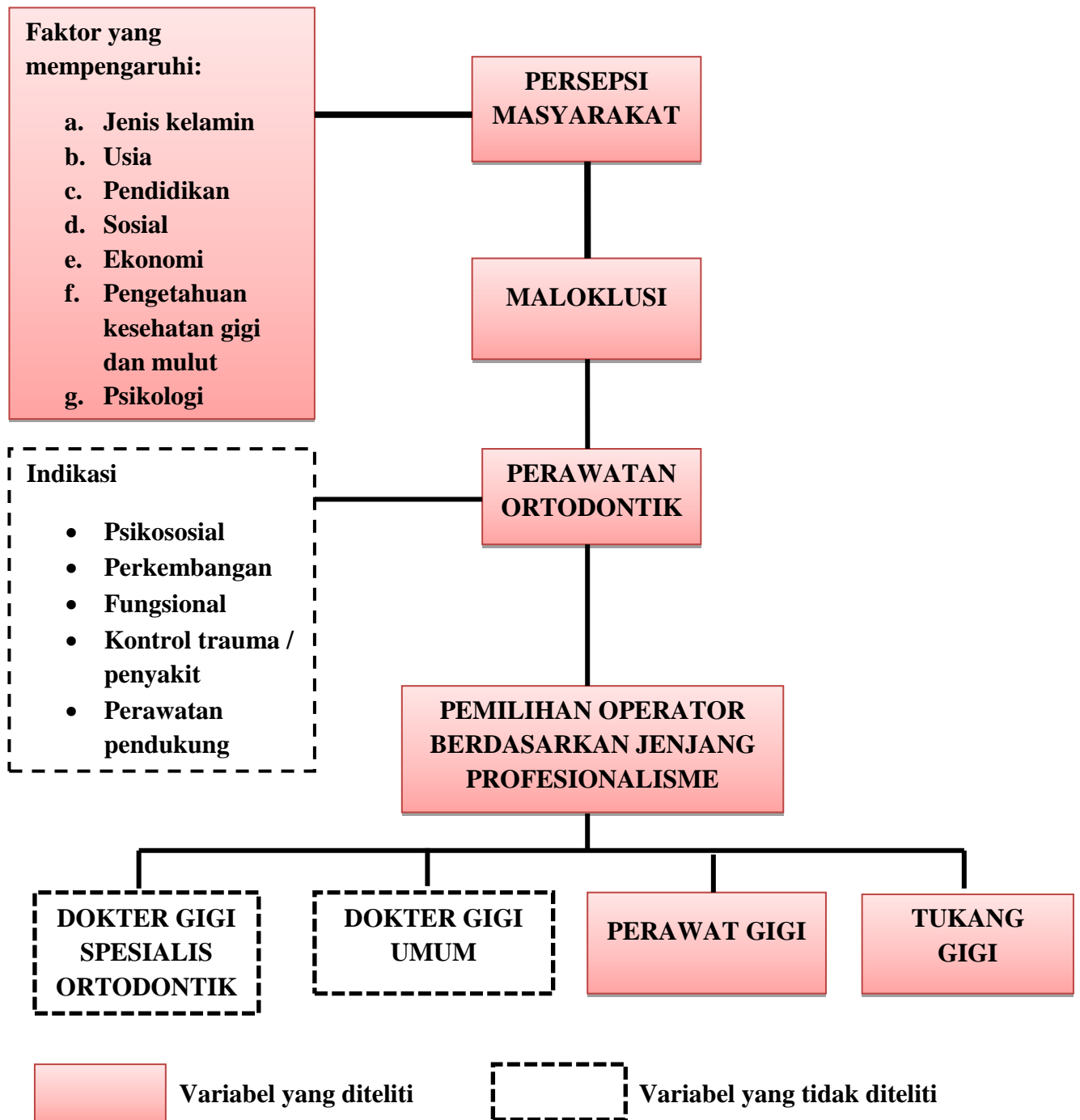
Tingginya kebutuhan perawatan menyebabkan banyak orang mencari pelayanan kesehatan gigi. Saat ini pelayanan kesehatan gigi masyarakat tidak hanya didapati di praktek dokter gigi, puskesmas, ataupun rumah sakit melainkan ada praktek jasa non profesional lainnya yaitu tukang gigi ataupun perawat gigi.

Keberadaan jasa non profesional banyak dinilai meresahkan, karena dianggap melakukan praktek diluar kompetensi dan diluar hal yang diizinkan khususnya pemasangan kawat gigi yang sebenarnya tidak boleh dilakukan.¹⁵

Faktor masyarakat yaitu kurangnya kesadaran akan pentingnya berobat ke pelayanan kesehatan yang berkompeten, jauhnya jarak yang harus ditempuh dan mahal biaya berobat ke pelayanan kesehatan yang memiliki izin seperti dokter gigi, menyebabkan masyarakat memilih datang ke tukang gigi karena dinilai lebih efisien

dari segi biaya dan waktu. Hal ini menyebabkan selalu ada orang yang berobat ke tukang gigi ataupun jasa non profesional lainnya sehingga praktek tukang gigi masih tetap bisa hidup saat ini. Selain itu bagi masyarakat yang berprofesi sebagai tukang gigi, ini adalah mata pencaharian mereka, sehingga tidak mungkin untuk ditinggalkan mengingat keterbatasan keahlian yang dimiliki.¹⁵

BAB III
KERANGKA KONSEP



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional deskriptif untuk melihat dan mengetahui persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional.

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*. Rancangan ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data hanya satu kali dan satu waktu tanpa ada tindak lanjut yang dilakukan.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat praktek tukang gigi dan perawat gigi di Kota Makassar.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dalam rentang waktu September-Oktober 2014

4.5 Populasi Dan Sampel

Populasi adalah pasien ortodontik yang datang ke tempat praktek tukang gigi ataupun perawat gigi di Kota Makassar dengan sampel berjumlah 30 orang. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling* yaitu sampel yang telah sesuai dengan kriteria seleksi inklusi dan eksklusi diambil dengan cara sistematis berdasarkan waktu dan tempat yang telah ditentukan sampai dipenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.6 Kriteria Seleksi Sampel

Adapun kriteria sampel dari penelitian ini yaitu :

a. Kriteria inklusi :

Pasien yang akan, sementara, dan telah melakukan perawatan ortodontik pada tukang gigi ataupun perawat gigi dan bersedia mengisi kuesioner.

b. Kriteria eksklusi :

Pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian, dan pasien ortodontik yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

4.7 Alat dan Bahan Penelitian

- a. Lembar kuesioner
- b. Alat tulis
- c. Komputer dengan *software* statistik

4.8 Variabel Penelitian

- a. Variabel sebab : Persepsi masyarakat
- b. Variabel akibat : Perawatan ortodontik pada pihak non profesional

4.9 Definisi Operasional Variabel

- a. Persepsi masyarakat adalah faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional yang diukur dengan kuesioner.
- b. Perawatan ortodontik oleh pihak non profesional adalah pemberian perawatan ortodontik yang dilaksanakan oleh pihak yang tidak berkompeten yang dilakukan oleh pihak non profesional dalam hal ini tukang gigi dan perawat gigi.

4.10 Kriteria Penilaian

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner yang berisi pertanyaan dan terdiri atas data diri pasien yaitu nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, penghasilan per bulan, dan terdiri atas 16 butir pertanyaan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional. Kriteria penilaian dijabarkan pada tabel berikut.

Tabel. 4.1. Kriteria Penilaian Kuesioner

Nama Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur
Jenis kelamin	Kuesioner	1. Perempuan 2. Laki-laki
Usia	Kuesioner	1. < 13 tahun 2. 13-18 tahun 3. 19-40 tahun 4. > 40 tahun
Status ekonomi	Kuesioner	1. < 1 juta rupiah = rendah 2. 1-5 juta rupiah = sedang 3. 5-10 juta rupiah = cukup tinggi 4. > 10 juta rupiah = tinggi
Motivasi psikologi	Kuesioner nomor 8,10,12	1. Pilihan “setuju” diberi skor 2. 2. Pilihan “tidak setuju” diberi skor 1. Total skor: 3 – 4 : rendah 5 – 6 : tinggi
Motivasi sosial	Kuesioner nomor 9,11, 15	1. Pilihan “setuju” diberi skor 2. 2. Pilihan “tidak setuju” diberi skor 1. Total skor: 3 – 4 : rendah 5 – 6 : tinggi
Motivasi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut	Kuesioner nomor 1,3,4,6,7,13,14,16	1. Pertanyaan no 1,3,13,14 jika: • “setuju” diberi skor 2. • “tidak setuju” diberi skor 1. 2. Pertanyaan no 4,6,7,16 jika: • “setuju” diberi skor 1. • “tidak setuju” diberi skor 2. Total Skor: 2 – 8 : buruk 9 – 16 : baik

4.11 Prosedur Penelitian

- Menentukan lokasi dan waktu penelitian.
- Menyiapkan daftar isian kuesioner.
- Pengambilan data yang diperlukan pada pasien yang telah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengetahui pengaruh persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional.

- d. Mengolah data yang dikumpulkan.

4.12 Data

- a. Jenis data : Data primer.
- b. Penyajian data : Disajikan dalam bentuk persentase.
- c. Pengolahan data : Data diolah dalam SPSS versi 18.0

BAB V

HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian mengenai persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional. Persepsi masyarakat dalam hal ini adalah alasan atau faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat sehingga mau melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional. Dengan demikian, sampel penelitian adalah masyarakat yang datang ke tempat praktek non profesional (tukang gigi ataupun perawat gigi) yang sementara atau telah melakukan perawatan ortodontik. Penelitian ini dilakukan pada bulan September hingga Oktober 2014 di Kota Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Pada penelitian ini, persepsi masyarakat diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang meliputi empat macam aspek, yaitu aspek psikologi, ekonomi, sosial, dan pengetahuan masyarakat terhadap perawatan ortodontik. Empat aspek ini yang diduga motivasi utama alasan masyarakat melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional. Selain itu, identitas dasar responden seperti usia, jenis kelamin, dan pekerjaan juga dicatat dalam penelitian ini. Selanjutnya, seluruh hasil penelitian dikumpulkan dan dilakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Hasil penelitian ditampilkan dalam beberapa tabel distribusi, tabel 5.1 mengenai distribusi karakteristik sampel dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 5.1. Distribusi karakteristik sampel penelitian

Karakteristik sampel penelitian	Frekuensi (n)	Persen (%)	<i>Mean ± SD</i>
Jenis kelamin			
Laki-laki	6	20	
Perempuan	24	80	
Usia			22.17 ± 5.890
< 13 tahun	1	3.3	
13 – 18 tahun	7	23.3	
19 – 40 tahun	21	70	
> 40 tahun	1	3.3	
Pekerjaan			
Pegawai Negeri			
Pegawai Swasta	5	16.7	
Wiraswasta	2	6.7	
Mahasiswa	8	26.7	
Pelajar	8	26.7	
Tidak Bekerja	4	13.3	
Pendidikan			
Sarjana (S1)	4	13.3	
Diploma	4	13.3	
SMA	20	66.7	
SMP	1	3.3	
SD	1	3.3	
Total	30	100	

Tabel 5.1 memperlihatkan distribusi karakteristik sampel yang secara keseluruhan berjumlah 30 orang (100%). Pada penelitian ini, jumlah perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 24 perempuan (80%) dan enam laki-laki (20%). Adapun, rata-rata usia sampel adalah 22 tahun dengan kategori usia terbanyak 19-40 tahun, yaitu sebanyak 21 orang (70%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel dengan pekerjaan mahasiswa dan pelajar adalah sampel terbanyak dalam penelitian ini, masing-masing berjumlah delapan orang (26.7%). Hasil ini memperlihatkan bahwa pengguna ortodontik didominasi oleh kalangan pelajar dan mahasiswa. Adapun, sampel terbanyak memiliki pendidikan SMA dengan jumlah 20 orang (66.7%).

Tabel 5.2. Hasil sebaran mengenai persepsi dan pengetahuan masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional

Persepsi dan pengetahuan masyarakat terhadap perawatan ortodontik secara umum, serta yang dilakukan oleh pihak non profesional	n (%)
Persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik secara umum	
Saya memilih perawatan ini untuk pengobatan/perawatan gigi	
Setuju	22 (73.3%)
Tidak setuju	8 (26.7%)
Saya merasa gigi saya tidak rapi sehingga ingin menggunakan kawat gigi	
Setuju	26 (86.7%)
Tidak setuju	4 (13.3%)
Saya mengetahui kapasitas dan kompetensi operator dalam melakukan perawatan kawat gigi saya	
Setuju	27 (90%)
Tidak setuju	3 (10%)
Saya merasa bahwa perawatan kawat gigi yang saya lakukan adalah perawatan yang terbaik dan dengan kualitas terbaik	
Setuju	25 (83.3%)
Tidak setuju	5 (16.7%)
Persepsi perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional	
Perawatan kawat gigi ini saya lakukan atas keinginan saya sendiri	
Setuju	27 (90%)
Tidak setuju	3 (10%)
Saya mengetahui dengan baik bahwa operator saya adalah non profesional / tukang gigi atau perawat gigi	
Setuju	27 (90%)
Tidak setuju	3 (10%)
Saya yakin akan mendapatkan hasil sesuai dengan yang saya inginkan melalui operator yang saya pilih	
Setuju	21 (70%)
Tidak setuju	9 (30%)
Saya mengetahui bahwa dapat terjadi dampak yang buruk dengan perawatan kawat gigi yang saya lakukan di jasa non profesional	
Setuju	16 (53.3%)
Tidak setuju	14 (46.7%)
Status pengetahuan masyarakat terhadap perawatan ortodontik	
Baik	30 (100%)
Buruk	0 (0%)
Total	30 (100%)

Tabel 5.2 memperlihatkan gambaran persepsi dan pengetahuan masyarakat terhadap perawatan ortodontik secara umum, serta yang dilakukan oleh pihak non profesional. Sebanyak 22 orang (73.3%) mengaku memilih perawatan ortodontik ini untuk tujuan pengobatan. Sayangnya, terdapat 27 orang (90%) yang mengetahui sejauh mana kompetensi operatornya dalam melakukan perawatan kawat giginya, namun tetap melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional dan 25 orang (83.3%) diantaranya merasa bahwa perawatan ini adalah perawatan yang terbaik.

Secara keseluruhan, seluruh sampel memiliki pengetahuan yang baik terhadap perawatan ortodontik, akan tetapi hasil penelitian memperlihatkan bahwa 27 orang (90%) memilih perawatan kawat gigi pada pihak non profesional atas dasar keinginan sendiri. Selain itu, hasil yang sama juga menunjukkan bahwa 27 orang (90%) mengetahui dengan baik bahwa operator adalah jasa non profesional dalam hal ini tukang gigi ataupun perawat gigi. Bahkan, sebanyak 21 orang (70%) beranggapan bahwa mereka akan mendapatkan hasil sesuai keinginan mereka pada pihak non profesional namun hanya 16 orang (53.3%) yang mengetahui bahwa dapat terjadi dampak buruk dari perawatan yang dilakukan oleh pihak non profesional dan tetap menjalani perawatan ortodontik pada pihak non profesional tersebut. Terdapat berbagai macam faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik khususnya pada pihak non profesional, bukan hanya dari aspek pengetahuan dan pendidikan saja melainkan dapat dilihat hasil distribusi pada tabel 5.3 mengenai hasil sebaran status ekonomi dan persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik non profesional berdasarkan aspek ekonomi yang dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 5.3. Hasil sebaran status ekonomi dan persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek ekonomi

Status ekonomi dan persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek ekonomi	n (%)
Status ekonomi sampel berdasarkan penghasilan per bulan	
< 1 juta rupiah (rendah)	16 (53.3%)
1 – 5 juta rupiah (sedang)	13 (43.3%)
5 – 10 juta rupiah (cukup tinggi)	1 (3.3%)
> 10 juta rupiah (tinggi)	0 (0%)
Persepsi perawatan ortodontik berdasarkan Aspek Ekonomi	
Saya memilih perawatan kawat gigi saya karena harganya yang jauh lebih murah	
Setuju (motivasi aspek ekonomi tinggi)	22 (73.3%)
Tidak setuju (motivasi aspek ekonomi rendah)	8 (26.7%)
Saya memilih perawatan kawat gigi saya berdasarkan faktor biaya	
Setuju	20 (66.7%)
Tidak setuju	10 (33.3%)
Total	30 (100%)

Hasil penelitian yang diperlihatkan pada tabel 5.3 menunjukkan gambaran status ekonomi dan persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik yang dilakukan oleh pihak non profesional berdasarkan aspek ekonomi. Terlihat pada tabel, terdapat lebih dari setengah sampel yang melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional memiliki penghasilan per bulan di bawah satu juta, yaitu sebanyak 16 orang (53.3%). Adapun, terdapat 13 sampel (43.3%) yang mengaku penghasilannya hanya mencapai satu hingga lima juta rupiah perbulan. Sejalan dengan penghasilan mereka, terlihat bahwa sebanyak 22 sampel (73.3%) mengaku bahwa mereka memilih perawatan kawat gigi mereka oleh karena harga perawatannya yang murah atau dengan kata lain, terdapat motivasi yang tinggi pada aspek ekonomi sehingga mereka melakukan perawatan

ortodontik di pihak non profesional. Selanjutnya, hasil sebaran pada tabel 5.4 dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 5.4. Hasil sebaran mengenai persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek psikologi

Persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek psikologi	n (%)
Persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik dari aspek psikologi	
Saya merasa penampilan saya akan lebih menarik jika menggunakan kawat gigi	
Setuju	21 (70%)
Tidak setuju	9 (30%)
Saya percaya akan memiliki karir yang lebih baik dengan kawat gigi	
Setuju	23 (76.7%)
Tidak setuju	7 (23.3%)
Saya merasa lebih percaya diri apabila saya menggunakan kawat gigi	
Setuju	21 (70%)
Tidak setuju	9 (30%)
Motivasi masyarakat melakukan perawatan ortodontik dari aspek psikologi	
Tinggi	25 (83.3%)
Rendah	5 (16.7%)
Total	30 (100%)

Tabel 5.4 memperlihatkan gambaran persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh non profesional berdasarkan aspek psikologi. Terlihat bahwa 21 orang (70%) setuju bahwa penampilannya akan lebih menarik jika menggunakan kawat gigi. Terdapat 23 orang (76.7%) yang juga percaya bahwa karirnya akan lebih baik dengan kawat gigi dan ada 21 orang (70%) yang menjadi lebih percaya diri apabila menggunakan kawat gigi. Melalui pertanyaan-pertanyaan ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat 25 orang (83.3%) yang melakukan perawatan ortodontik oleh karena alasan-

alasan dari aspek psikologi. Selain itu, aspek sosial didistribusikan dalam sebaran sebagai berikut.

Tabel 5.5. Hasil sebaran mengenai persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek sosial

Persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek sosial	n (%)
Persepsi masyarakat terhadap perawatan ortodontik dari aspek sosial	
Saya memilih perawatan kawat gigi karena ingin mengikuti trend fashion saat ini	
Setuju	13 (43.3%)
Tidak setuju	17 (56.7%)
Saya merasa akan disenangi oleh teman-teman jika menggunakan kawat gigi	
Setuju	15 (50%)
Tidak setuju	15 (50%)
Ketika saya bertemu orang-orang baru, saya merasa mereka bereaksi lebih positif kepada saya, apabila menggunakan kawat gigi	
Setuju	22 (73.3%)
Tidak setuju	8 (26.7%)
Motivasi masyarakat melakukan perawatan ortodontik dari aspek sosial	
Tinggi	18 (60%)
Rendah	12 (40%)
Total	30 (100%)

Tabel 5.5 memperlihatkan gambaran persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional berdasarkan aspek sosial. Hasil yang diperlihatkan pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa hanya 13 orang (43.3%) yang mengaku menggunakan kawat gigi karena ingin mengikuti *trend-fashion* saat ini dan terdapat 15 orang (50%) yang merasa akan disenangi oleh teman-temannya jika menggunakan kawat gigi. Namun, terdapat 22 orang (73.3%) yang setuju bahwa orang-orang yang baru ditemui akan bereaksi lebih positif bila menggunakan kawat gigi. Melalui hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat 18 orang (60%) yang

memiliki motivasi aspek sosial yang tinggi untuk melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional.

Tabel 5.6. Hasil sebaran mengenai persepsi dan motivasi masyarakat terhadap perawatan ortodontik oleh pihak non profesional pada semua aspek berdasarkan jenis kelamin

Motivasi masyarakat melakukan perawatan ortodontik oleh pihak non profesional	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Status pengetahuan masyarakat terhadap perawatan ortodontik			
Baik	6 (20%)	24 (80%)	30 (100%)
Buruk	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Motivasi masyarakat melakukan perawatan ortodontik dari aspek ekonomi			
Tinggi	3 (50%)	19 (79.2%)	22 (73.3%)
Rendah	3 (50%)	5 (20.8%)	8 (26.7%)
Motivasi masyarakat melakukan perawatan ortodontik dari aspek psikologi			
Tinggi	5 (83.3%)	20 (83.3%)	25 (83.3%)
Rendah	1 (16.7%)	4 (16.7%)	5 (16.7%)
Motivasi masyarakat melakukan perawatan ortodontik dari aspek social			
Tinggi	3 (50%)	15 (62.5%)	18 (60%)
Rendah	3 (50%)	9 (37.5%)	12 (40%)
Total	6 (20%)	24 (80%)	30 (100%)

Hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan gambaran motivasi masyarakat melakukan perawatan ortodontik oleh pihak non profesional pada keempat aspek berdasarkan jenis kelamin. Seperti yang telah disebutkan, bahwa seluruh sampel pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik. Namun, berdasarkan aspek ekonomi, perempuan lebih banyak yang memilih melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional karena biaya yang murah. Hal ini terlihat dari tabel yang menunjukkan pada perempuan, jumlah sampel mencapai 79.2%, sedangkan pada laki-laki hanya 50%. Pada

aspek psikologi, baik laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama banyak. Adapun, oleh karena motivasi aspek sosial, perempuan lebih banyak yang memilih melakukan perawatan ortodontik. Hal ini terlihat dari jumlah sampel perempuan yang mencapai 62.5% yang memiliki motivasi aspek sosial dalam melakukan perawatan ortodontik, sedangkan pada laki-laki hanya 50%.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar dengan melibatkan sebanyak 30 orang responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang menjadi motivasi masyarakat sehingga memilih perawatan ortodontik pada pihak non profesional. Penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*. Tidak ada batas usia dalam penelitian ini, karena peneliti ingin melihat distribusi frekuensi usia pada subjek penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan November hingga Oktober tahun 2014 dengan menggunakan alat ukur kuesioner.

Maloklusi merupakan masalah kesehatan yang penting di seluruh dunia. Survei epidemiologi maloklusi di beberapa negara, terutama di Eropa Utara dan Amerika Utara, telah melaporkan bahwa gangguan fungsi rongga mulut memiliki prevalensi yang tinggi. Maloklusi tidak hanya dapat mempengaruhi fungsi lisan dan penampilan, tetapi juga ekonomi, sosial, dan efek psikologis.¹⁶

Masalah kesehatan gigi dan mulut berkaitan erat dengan faktor-faktor sosial, psikologis, budaya dan ekonomi. Karakteristik struktur sosial dan status individu dalam sistem sosial mempunyai peranan bagaimana suatu gejala ditampilkan dan diatasi.¹⁷ Prevalensi maloklusi yang sangat tinggi menyebabkan kebutuhan perawatan ortodontik di masyarakat meningkat. Hal inilah yang menyebabkan faktor – faktor sosial, psikologis, pendidikan, budaya, dan ekonomi menjadi tolak penentu

di masyarakat dalam memilih jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya perawatan ortodontik.

Pada penelitian ini, dapat dilihat frekuensi berdasarkan jenis kelamin terdapat 24 orang perempuan (80%) dan 6 orang laki-laki (20%) (Tabel 5.1) yang mengunjungi penyedia jasa pelayanan kesehatan gigi non profesional untuk melakukan perawatan ortodontik. Pada penelitian ini didapatkan jumlah perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini dapat disebabkan karena perempuan lebih mengerti dan lebih peduli untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan daripada laki-laki sehingga perempuan lebih mencari jasa pelayanan kesehatan gigi dan mulut termasuk jasa pelayanan non profesional tukang gigi dan perawat gigi untuk melakukan perawatan ortodontiknya. Berdasarkan hasil penelitian Mudjari I dkk, menyatakan bahwa hasil penelitian membuktikan persentase perempuan yang mencari perawatan ortodontik jauh lebih banyak dari laki-laki. Hal ini kemungkinan karena perempuan lebih memperhatikan oklusi giginya (estetik) dibanding laki-laki. Susunan gigi yang baik akan menambah kecantikan seseorang yang didambakan oleh kebanyakan wanita.¹

Pada tabel 5.1 juga memperlihatkan pelajar dan mahasiswa merupakan konsumen terbanyak dari jasa non profesional ini dengan rentang usia dalam data yang diperoleh yaitu usia 13 – 18 tahun yaitu berjumlah 7 orang, dan usia 19 – 40 tahun berjumlah 21 orang. Hal ini selaras dengan pernyataan Alhaija ESA dkk, yang menyebutkan bahwa jenis kelamin dan usia sangat menentukan dalam perawatan ortodontik. Perempuan memiliki keinginan yang lebih besar untuk menerima dan menjalani perawatan ortodontik dibandingkan dengan laki – laki, dan juga mereka

yang lebih muda memiliki sikap positif dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih tua untuk menjalani perawatan ortodontik.¹⁸ Menurut Meier dkk, dalam surveinya terhadap beberapa pasien yang memiliki kelainan gigi kaninus menunjukkan bahwa perempuan dan laki-laki yang berumur antara 18 dan 29 tahun, lebih menginginkan perawatan dibandingkan dengan yang berumur lebih tua.¹ Berdasarkan penelitian Nahm dan Kim dapat dilihat bahwa dari 60 pasien ortodontik yang berjenis kelamin perempuan berumur sekitar 18 dan 38 tahun.¹

Data lain yang didapat dari penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang mengunjungi jasa non profesional ini adalah masyarakat dengan status ekonomi yang rendah (Tabel 5.3). Beberapa studi menyatakan kebutuhan perawatan ortodontik sangat tinggi pada kelompok ini. Hal ini dibenarkan dengan penelitian Hansu C dkk, yang mendapatkan hasil sebanyak 95,1% terhadap kebutuhan perawatan ortodontik pada kelompok status ekonomi lemah.⁵ Laporan di beberapa populasi menunjukkan bahwa orang dengan sosioekonomi lemah memiliki kebutuhan kesehatan gigi yang belum terpenuhi dan tidak mempunyai akses ke tempat pelayanan kesehatan gigi dan mulut.¹⁹ Perawatan ortodontik yang mahal menyebabkan kurangnya orang yang berstatus ekonomi lemah menjalani perawatan. Kebanyakan dari mereka merasa puas dengan keadaan mereka dan toleran terhadap adanya maloklusi.

Birkeland dkk, melaporkan lebih dari $\frac{3}{4}$ orang tua yang telah diwawancarai sebelumnya dan setelah anak mereka memulai perawatan mengatakan bahwa perawatan ortodontik sangat mahal sehingga banyak yang tidak mampu. Penulis lain telah melaporkan bahwa biaya adalah penghalang untuk melakukan perawatan ortodontik bagi kelas ekonomi yang lemah.¹⁹ Suatu penjelasan terhadap kebutuhan

perawatan yang tinggi pada status ekonomi yang lemah adalah kurangnya dari mereka yang mendapatkan perawatan kemudian menyebabkan perawatan ortodontik pada status ekonomi lemah menjadi kebutuhan yang prioritasnya masih rendah.

Keterbatasan finansial untuk mendapatkan pengobatan yang layak pada jasa profesional seperti dokter gigi maupun dokter gigi spesialis di klinik-klinik gigi dan terbatasnya penyedia pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terjangkau menyebabkan masyarakat dengan status ekonomi lemah kemudian mencari cara alternatif untuk tetap mendapatkan perawatan ortodontik dengan biaya yang murah di jasa non profesional tukang gigi ataupun perawat gigi. Masalah selanjutnya adalah biaya yang murah tentu saja memiliki hubungan linear dengan kualitas perawatan yang rendah.

Oleh karena faktor pendidikan jelas ikut menentukan dalam persepsi mengenai kesehatan gigi geligi maka peningkatan pendidikan adalah suatu hal yang tidak dapat diabaikan.¹⁷ Dalam penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa persepsi masyarakat dikaitkan dengan beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi itu sendiri. Seharusnya pengetahuan yang baik terhadap perawatan ortodontik dapat memudahkan masyarakat dalam memilih operator ortodontik yang tepat misalnya dokter gigi spesialis atau dokter gigi umum. Akan tetapi pada penelitian ini, pengetahuan yang baik terhadap perawatan ortodontik dan operatornya kemudian tidak dapat menjamin hal tersebut, dan masyarakat tetap melakukan perawatan ortodontiknya pada pihak non profesional (Tabel 5.2). Hal ini didasari oleh hasil survei yang dilakukan bahwa masyarakat melakukan perawatan ortodontik pada jasa pelayanan non profesional atas kemauan sendiri. Selain itu masyarakat mengetahui

dengan baik bahwa operator merupakan seorang non profesional dalam hal ini tukang gigi dan perawat gigi, akan tetapi tetap mempercayakan perawatan ortodontiknya dan yakin akan mendapatkan perawatan yang baik serta sesuai dengan yang diinginkan. Juga banyak diantara mereka yang menyatakan bahwa perawatan yang mereka jalani pada jasa non profesional merupakan perawatan yang terbaik dengan kualitas yang terbaik. Hal ini dapat disebabkan karena terbatasnya sampel penelitian dan waktu yang relatif singkat sehingga didapatkan data seperti yang disebutkan diatas. Akan tetapi pemberian pelatihan dan penyuluhan tetap harus dilakukan sedapat mungkin untuk mengubah dan memperbaiki prevalensi miskonsepsi operator non profesional terhadap kesehatan gigi dan mulut yang berkembang di kelompok masyarakat tertentu penting untuk dilakukan secara aktif dan konsisten, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan (*awareness*) didalam masyarakat.¹⁷

Perawatan ortodontik merupakan perawatan gigi yang dewasa ini semakin populer di kalangan masyarakat baik anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada umumnya mereka datang untuk meratakan susunan gigi geligi sehingga terlihat lebih menarik dan harmonis sehingga mendukung penampilan dan meningkatkan kepercayaan diri. Dilain pihak, operator yang menawarkan layanan perawatan ortodontik juga tidak terbatas pada spesialis ortodontik dan dokter gigi, melainkan tukang gigi atau ahli gigi juga berlomba menyediakan perawatan ortodontik ini.⁹

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/MENKES/PERK/1989 pasal 7 ayat 1 telah mengatur mengenai wewenang pekerjaan praktek tukang gigi yaitu membuat gigi tiruan lepasan dan akrilik sebagian atau penuh, dan memasang gigi tiruan

lepasan.⁶ Namun dengan pertimbangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan bukan kompetensi dari tukang gigi, juga pada kenyataan bahwa banyak tukang gigi yang melakukan praktek diluar kompetensi dan yang diizinkan seperti melakukan pemasangan kawat gigi yang tidak boleh dilakukan maka kewenangan praktek tukang gigi yang tertera dalam peraturan menteri sebelumnya dicabut dan tidak diberikan perizinan lagi dalam menjalankan prakteknya sebagaimana tertera dalam peraturan menteri 1871/MENKES/PER/IX/2011.^{6,15} Kemudian dalam keputusan menteri kesehatan nomor 378/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi perawat gigi juga tidak dijelaskan mengenai kewenangan perawat gigi dapat melakukan pemasangan kawat gigi atau perawatan ortodontik. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa perawatan ortodontik bukan wewenang dan kompetensi dari tukang gigi ataupun perawat gigi dan dikategorikan sebagai pihak non profesional.

Permintaan untuk perawatan ortodontik terutama didorong oleh masalah penampilan dan faktor psikososial lainnya.¹⁶ Hal ini mungkin disebabkan karena orang mencari dan menjalani perawatan ortodontik bukan karena kelainan anatomi atau untuk mencegah kehancuran jaringan dalam rongga mulut, tetapi karena dampak terhadap penurunan estetik yang disebabkan oleh maloklusi.²⁰ Estetika sering memainkan peran penting dalam keputusan pasien untuk mencari perawatan ortodontik, bahkan kebutuhan dalam kasus-kasus medis lainnya.²¹ Estetika gigi yang buruk adalah motivasi utama untuk melakukan terapi ortodontik.²² Hal ini umumnya dipahami bahwa estetika gigi menambah daya tarik fisik, kesehatan fisik, dan kecantikan. Motivasi untuk meningkatkan estetika jelas berasal dari psikososial.²¹

Maloklusi dan perawatan ortodontik juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup adalah suatu konsep yang samar-samar dan abstrak dengan penggunaan banyak disiplin ilmu di dalamnya dan pada dasarnya mencerminkan pengalaman individu yang mempengaruhi kepuasan seseorang. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individual tentang kondisi kehidupannya dalam konteks sistem budaya dan nilai yang mana mereka tinggal dan berhubungan dengan tujuan, harapan, dan perhatiannya. Kualitas kesehatan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang.^{1,20}

Pada tabel 5.4 terdapat persentase yang tinggi terlihat dalam gambaran persepsi dan motivasi masyarakat melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional dari aspek psikologi. Terdapat 25 orang (83.3%) melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional karena aspek psikologi dalam hal ini perawatan ortodontik dilakukan untuk menunjang penampilan. Menurut Dibiase, bentuk wajah yang tidak menarik akibat adanya maloklusi akan menyebabkan pengalaman psikis yang tidak baik. Maka dilihat dari persentase dan keluhan yang sering dirasakan, sebagian besar yang dikeluhkan adalah masalah estetik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mandal dkk, pada remaja umur 14-15 tahun merasa malu untuk tersenyum dan selalu berusaha menutup mulutnya karena masalah maloklusi.² Hal ini kemudian berpengaruh dalam kualitas hidup akibat buruknya kesehatan gigi dan mulut, keterbatasan dalam berkomunikasi, gangguan berbicara dan perasaan tidak nyaman terhadap keadaan diri sendiri dapat menghalangi interaksi sosial yang mengakibatkan timbulnya rasa tidak percaya diri, prasangka buruk, dan gangguan dalam berkarir. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, hal ini kemudian

tergambar jelas dengan besarnya persentase yaitu sebanyak 18 orang (60%) masyarakat memiliki motivasi aspek sosial yang tinggi untuk melakukan perawatan ortodontik pada pihak non profesional (Tabel 5.5).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Faktor sosial, psikologi, pendidikan, dan ekonomi memiliki peranan penting bagi masyarakat dalam menentukan operator perawatan ortodontik.
2. Mayoritas pengguna ortodontik didominasi oleh kalangan pelajar dan mahasiswa. Adapun, sampel terbanyak memiliki pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 20 orang (66.7%).
3. Mayoritas sampel memilih perawatan ortodontik karena alasan ekonomi dan tertarik dengan harga yang murah yaitu sebanyak 22 sampel (73.3%).
4. Mayoritas sampel yaitu 25 orang (83.3%) yang melakukan perawatan ortodontik pada non profesional oleh karena alasan psikologi.
5. Terdapat 18 orang (60%) yang memiliki motivasi aspek sosial yang tinggi untuk melakukan perawatan ortodontik di kalangan non profesional.

7.2 Saran

Setelah melihat hasil yang telah didapatkan dari penelitian ini, maka disarankan:

1. Pemberian pelatihan dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai operator, kewenangan, dan kompetensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya

perawatan ortodontik berdasarkan jenjang profesionalisme yaitu dokter gigi umum, dokter gigi spesialis, perawat gigi, dan tukang gigi.

2. Diperlukan pengawasan yang ketat serta tindakan yang tegas dari kementrian kesehatan mengenai praktek ilegal tukang gigi dan perawat gigi yang bekerja diluar standar profesi perawat gigi yang melakukan pelayanan perawatan ortodontik di kalangan masyarakat.
3. Disarankan untuk penelitian lebih lanjut, khususnya dalam jumlah populasi dan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mudjari I, Susilowati. Dampak maloklusi terhadap kualitas hidup. *JITEKGI*; 2011; 8(1): 41-5.
2. Dewi O. Hubungan maloklusi dengan kualitas hidup pada remaja di kota Medan. *Dentika Jurnal*; 2009; 14(2):115-119.
3. Suminy D, Zen Y. Hubungan maloklusi dengan hambatan saluran pernafasan. *M.I Kedokteran Gigi*; 2007;22(1):32-40.
4. Lubis MM, Nurbayati S. Hubungan interinsisal dengan profil jaringan lunak wajah pada pasien di klinik spesialis ortodonti RSGMP FKG USU. *Dentika Jurnal*; 2012;17(1):40-44.
5. Hansu C, Anindita PS, Mariati NW. Kebutuhan perawatan ortodonti berdasarkan index of orthodontic treatment need di SMP KATOLIK THEODORUS KOTAMOBAGU. *Jurnal e-GiGi*; 2013;1(2):99-104.
6. Feryna Y, Puspawati IGA, Rudy DG. Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai pelayanan kesehatan non medis tukang gigi. [internet] Accessed on July 5, 2014 Available from: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/artcle/viemFile/5278/4035>
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58/MENKES/PER/2012.
8. Williams JK, Cook PA, Isaacson KG, Thom AR. Alat-alat ortodonti cekat. Jakarta: EGC;2000. h. 1-2
9. Wilar LA, Rattu AJM, Mariati NW. Kebutuhan perawatan orthodonti berdasarkan *index of orthodontic treatment need* pada siswa smp negeri 1 tareran. *Jurnal e-GiGi*; 2014;2(2).
10. Alawiyah T, Sianita PP. Retensi dalam ortodonti. *JITEKGI*; 2012;9(2): 29-35.
11. Mauna S, Purbiati M, Krisnawati. Angulasi gigi pasca perawatan ortodonti dengan pencabutan dan tanpa pencabutan (kajian foto rontgen panoramik di klinik ortodonti FKG UI). *Indonesian Journal of Dentistry*; 2009; 16 (1):46-52.
12. Rahardjo P. Ortodonti dasar. Surabaya: Airlangga University. Press; 2012. h.128.
13. Foster TD. Buku Ajar Ortodonti ed.3. Jakarta: EGC; 1997. h.240

14. Wiwekowiati, Hidayah N, Dewa IGP. Pengaruh Perawatan Ortodonti Cekat Terhadap Gingiva. *Jurnal Kedokteran Gigi*.2012;2(3):10-6
15. Adiani NW. Wairocana IGN. Pelaksanaan peraturan menteri kesehatan nomor 1871/menkes/per/ix/2011 tentang pencabutan Peraturan menteri kesehatan nomor 339/menkes/per/v/1989 tentang pekerjaan Tukang gigi. [internet] Accessed on July 10, 2014 Available from: <http://portalgaruda.org/downloadarticle.php?article=1244&val=908>
16. Paula DF, Junior, Santos NCM, Silva ET, Nunes MF, Leles CR. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents. *Angle Orthod*; 2009; 79(6):1188-1192.
17. Wangsarahadja K. Kebutuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat berpenghasilan rendah. *M.I.Kedokteran Gigi*;2007;22(30):90-7.
18. Alhaija ESA, Aldaikki A, Al-Omairi MK, Al-Khateeb SN. The relationship between personality traits, pain perception and attitude toward orthodontic treatment. *Angle Orthod*; 2010;80(6):1141
19. Badrana SA, Sabrahb AH, Hadidic SA, Khateebd SA. Effect of socioeconomic status on normative and perceived orthodontic treatment need. *Angle Orthod*; 2014;84(4): 558-592.
20. Liua Z, Grathb MC, Hagge U. The impact of malocclusion/orthodontic treatment need on the quality of life. *Angle Orthod*; 2009;79(3):585-590
21. Rappaport TG, Shalish MH, Gazit E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients. *Eur J Orthod* ;2010;32:444-6.
22. Spalj S, Slaj M, Varga S, Strujic M, Slaj M. Perception of orthodontic treatment need in children and adolescents. *Eur J Orthod*; 2009: 32:387-394